**Коваленко Валерій Леонідович. Рання діагностика та лікування гострої альвеолярно-капілярної недостатності: дисертація канд. мед. наук: 14.01.30 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Коваленко В.Л.. Рання діагностика гострої альвеолярно-капілярної недостатності. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія. – Дніпропетровська державна медична академія, Дніпропетровськ, 2003.Дисертацію присвячено актуальним питанням інтенсивної терапії. Запропоновано новий засіб ранньої діагностики і метод лікування гострої альвеолярно-капілярної недостатності (ГАКН) для профілактиці розвитку синдрому гострого ушкодження легень (СГУЛ) та гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС). Здійснено дослідження споживання кисню (VO2) у хворих, які знаходились на механічній вентиляції легень (МВЛ) у зв’язку з різними видами гострої дихальної недостатності (ГДН). Показано, що зниження споживання кисню на надмірну працю дихальних м’язів ефективно підвищує показники оксигенації крові. Запропоновано новий метод – “енергозберігаюче протезування дихання” у хворих з ГАКН, які знаходились на МВЛ.Запропонований засіб ранньої діагностики ГАКН і метод “енергозберігаючого протезування дихання” у хворих з ГАКН, які знаходились на МВЛ, сприяли зниженню частоти розвитку СГУЛ і ГРДС на 14,7%, а летальність з причини ГДН знизилась на 7,2%. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. При дослідженні показників механіки дихання протягом першої доби перебування на ШВЛ виявлено зниження комплайнсу < 100 мл/см вод.ст. у 17 (39,5%) хворих з вентиляційною формою ГДН і в усіх (100%) хворих з паренхіматозною ГДН, зниження комплайнсу < 80 мл/см вод.ст. у 63 (92,6%) пацієнтів з паренхіматозною ГДН, і ні у жодного хворого з вентиляційною ГДН; збільшення співвідношення VD/VT> 40 відзначено у 10 (23,3%) хворих з вентиляційною ГДН і в 42 (61,7%) хворих з паренхіматозною ГДН.
2. При дослідженні показників газообміну протягом першої доби перебування на ШВЛ встановлено зниження величини індексу оксигенації (PaО2/FiО2)< 400 мм рт. ст. у 14 (32,6%) хворих з вентиляційною ГДН і в 100% хворих з паренхіматозною ГДН, зниження величини співвідношення SaО2/FiО2< 450% (при FiО2 = 0,21) у 8 (18,6%) хворих з вентиляційною ГДН і в 59 (86,8%) хворих з паренхіматозною ГДН.
3. Введено нове клінічне поняття – “гостра альвеолярно-капілярна недостатність” (ГАКН) – гостре патологічне змінення дифузії газів, вентиляції та перфузії на рівні АКМ, що ведуть до ГДН, яка розглядається як субклінічна стадія СГУЛ і діагностується за індексом оксигенації (РаО2/FiО2) в інтервалі від 300 до 400.
4. Критеріями діагностики ГАКН у стадії, що передує СГУЛ, є: 1) зниження комплайнсу < 100 мл/см вод.ст; 2) збільшення VD/VT > 40%; 3) зниження РаО2/FiО2 < 400 мм рт.ст.; 4) зниження SaО2/FiО2 < 450% (є критерієм при FiО2= 0,21).
5. У хворих з паренхіматозною ГДН наявність 4-х досліджуваних діагностичних ознак ГАКН встановлено в 100% випадків, і з 43 пацієнтів з вентиляційною ГДН ці ознаки були зареєстровані в 44,2% спостережень (19 хворих), що свідчить про приховану ГАКН у цієї частини хворих. ГАКН трансформувалася в СГУЛ у 4 хворих з вентиляційною ГДН (9,3% випадків).
6. На підставі дослідження показників газообміну встановлена стадійність зміни індексу оксигенації – PaО2/FiО2(мм рт.ст.) у міру розвитку ГАКН: норма > 400; прихована ГАКН - від 400 до 300; СГУЛ - від 299 до 200; ГРДС < 200.
7. Розроблено методику енергозберігаючого протезування функції зовнішнього дихання при ГАКН, СГЛУ і ГРДС, суть якої полягає у виборі оптимальної респіраторної підтримки, спрямованої на максимальне підвищення оксигенації крові (PaО2/FiО2 і SaО2) за рахунок зниження VО2 на надмірну роботу дихальних м'язів.
8. Введення способу ранньої діагностики ГАКН і методики енергозберігаючого протезування функції зовнішнього дихання у хворих, що знаходились на ШВЛ, сприяло зниженню частоти розвитку СГУЛ у хворих, що перенесли критичні стани на 14,7%, а летальність при цьому знизилася на 7,2%.
 |

 |